

<b>ANO LETIVO</b> _____ / _____	
<b>Reservado à Divisão de Educação e Juventude</b> Recebido em _____ / _____ / _____ Assinatura _____	<p style="text-align: center;"><b>ATENÇÃO</b></p> Este documento só será aceite se tiver todos os campos devidamente preenchidos e se acompanhado por todos os documentos complementares.

**1 – Identificação do Estabelecimento de Ensino**

Agrupamento Escolas	<input type="checkbox"/> Dr. Manuel Gomes de Almeida	<input type="checkbox"/> Dr. Manuel Laranjeira	
Escola	<input type="checkbox"/> Espinho 2 <input type="checkbox"/> Paramos <input type="checkbox"/> Silvalde	<input type="checkbox"/> Anta <input type="checkbox"/> Espinho 3 <input type="checkbox"/> Guetim	Turma _____

**2 – Identificação do Aluno**

Nome			
Filiação	Pai:		Mãe:
Morada			Código Postal -
Data de Nascimento	____/____/____	Naturalidade	
NIF	N.º do Cartão de Utente do Centro de Saúde		

**3 – Identificação do Encarregado de Educação** (\*Anexar declaração da Entidade Patronal com **Horário de Trabalho**)

Nome			
Grau de Parentesco	NIF	N.º BI ou CC	
Morada			
Código Postal	-	Localidade	
Contacto	Situação Profissional	<input type="checkbox"/> Empregado* <input type="checkbox"/> Desempregado	
E-mail para envio de Notificações			
Telemóvel para envio de SMS			

**4 – Informações relativas ao agregado familiar**

Parentesco	Nome	Idade	Ativ. Profissional	Rend. Mensal (€)
1. Aluno				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

**5 – AAAF: tipo de resposta social pretendida**

Modalidades da AAAF em que se inscreve					
Almoço	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Escalão	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> FC
Complemento de Horário	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
Horário Disponível	Das 08h00 às 09h00 e das 15h30 às 19h00				

**6 – Interrupções Letivas | Pré-Inscrição**

Interrupções Letivas (férias)	Natal <input type="checkbox"/>	Carnaval <input type="checkbox"/>	Páscoa <input type="checkbox"/>	Verão <input type="checkbox"/>
Horário disponível	Das 8h00 às 19h00			

**7 – Candidatura à medida de ação social escolar**

Deseja candidatar-se à medida de Ação Social Escolar ( <b>6 Escalões</b> ), disponibilizada por esta Autarquia, para a frequência das AAAF?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Se respondeu <b>SIM</b> , deverá apresentar os documentos conforme lista em Anexo	
Se respondeu <b>NÃO</b> , deverá preencher a declaração abaixo.	

**8 – Declaração para posicionamento no escalão máximo**

Declaro que me proponho a pagar o Escalão máximo.
Data: ____ / ____ / ____ Assinatura do EE: _____

**9 – Termo de responsabilidade**

O Encarregado de Educação assume inteira responsabilidade, nos termos da Lei, pela exatidão de todas as declarações constantes neste Boletim de Inscrição. Falsas declarações implicam, para além do procedimento legal, a imediata suspensão da frequência do(a) aluno(a) e o pagamento dos valores reais devidos. Igualmente, compromete-se a aceitar ser notificado sobre o processamento e pagamento das Refeições Escolares e AAAF, para os contactos anteriormente indicados, e a aceitar as "Normas de Funcionamento do Serviço das Atividades de Animação e de Apoio à Família nos Estabelecimentos de Educação do Pré Escolar".

Espinho, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

Assinatura do EE: \_\_\_\_\_

**10 – Autorização para tratamento de dados pessoais**

O Município de Espinho garante a estrita confidencialidade no tratamento dos dados. A informação disponibilizada não será partilhada com terceiros e apenas será utilizada para os fins diretamente relacionados com as Atividades de Animação e Apoio a Família em que se insere. O registo e tratamento de dados é efetuado no respeito da lei de proteção de dados pessoais e demais legislação aplicável

Tomei conhecimento e autorizo o tratamento dos dados constantes neste boletim e respetivos anexos.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Assinatura do EE: \_\_\_\_\_

**11 – Responsável pela verificação da inscrição**

Assinatura	Recebido em	____/____/____
------------	-------------	----------------

Comprovativo (a devolver ao Encarregado de Educação)			
Estabelecimento de Ensino		Ano Letivo	/
Nome do aluno(a)			
Assinatura do Assistente		Data	____/____/____